

## Rapport annuel 2020 du Plan de santé de la dénomination

Accessibilité financière, accès facile aux prestataires de services et choix judicieux des plans et service humanitaire à l'Église

Le contrôle des coûts croissants des soins de santé est essentiel au bien-être financier des diocèses, paroisses et autres institutions ecclésiastiques nationales soumises à l'autorité de l'Église épiscopale. Le présent rapport annuel du Plan de santé de la dénomination (Denominational Health Plan, DHP) résume comment le DHP aide ses participants à le faire.

**Gestion de la pandémie de COVID-19** À compter du 1er mars 2020, le Fonds médical de l'Église épiscopale (The Episcopal Church Medical Trust, le « Fonds médical »), filiale du Fonds de pension de l'Église, a renoncé aux participations, franchises et co-assurances des membres pour les services de santé liés à l'évaluation et au dépistage du Covid-19, et ce jusqu'au 31 décembre 2021. En outre, le Fonds médical a renoncé à la participation aux frais, aux franchises et à la co-assurance de ses membres actifs pour les services de santé liés au traitement du COVID-19 jusqu'au 31 décembre 2021. Le Fonds médical a également renoncé à la participation des membres aux coûts des services reçus par l'intermédiaire des plateformes de télésanté de ses partenaires fournisseurs et a supprimé les exclusions du plan pour permettre aux visites virtuelles avec les prestataires de soins de santé de ses membres d'être couvertes au coût habituel des visites en personne. Ces dispositions se poursuivront au moins jusqu'au 31 décembre 2021.

Le Fonds médical a offert une période de grâce de 90 jours en cas de difficultés, permettant de reporter les paiements des prestations du régime de santé collectif sans intérêt ni pénalité et a suspendu ses politiques d'annulation standard en cas de retard ou de non-paiement des primes du régime de santé collectif jusqu'au 30 juin 2020.

### Revue de l'année 2020 **La coalition monte en puissance**

Le DHP consolide le pouvoir d'achat des diocèses. Cela se traduit par des taux globaux plus faibles pour les prestations de soins de santé des groupes participants. Bien que 2020 ait été une année difficile pour les employeurs, le DHP a amélioré sa capacité à négocier pour l'Église en ajoutant 71 nouveaux abonnés au plan.

Depuis 2014, tous les diocèses nationaux font partie du DHP. Nous aidons les diocèses à préparer leur plan annuel d'avantages sociaux et avons aidé 82 % d'entre eux à mettre en œuvre des stratégies visant à atteindre la parité dans le financement des prestations de soins de santé du clergé et des employés laïcs.

Les diocèses décident des institutions ecclésiastiques autres que leurs paroisses tenues de participer au DHP. Cela laisse à certaines écoles, camps, centres de conférence et autres entités épiscopales le choix de travailler directement avec le Fonds médical. Quarante-neuf de ces autres groupes représentent désormais 25 % des inscriptions au DHP.

**Aide aux prestations de santé des diocèses épiscopaux étrangers**  
Certaines dépenses de santé des participants éligibles dans les diocèses étrangers ne sont pas couvertes par une assurance publique ou privée. En 2020, le Church Pension Fund (CPF) a accordé des subventions pour un montant total de 22 159 USD au Fonds d'aide médicale. Ces subventions ont permis de préserver la santé des bénéficiaires grâce à une plus grande sécurité financière.

### Renouvellement de l'engagement en faveur de la maîtrise des coûts

Afin de fournir des niveaux compétitifs de couverture médicale aux taux les plus bas possibles, le Fonds médical adopte plusieurs méthodes :

#### Augmentation des coûts en dessous des normes

De 2011 à 2020, les primes des employeurs américains ont augmenté en moyenne de 7,1 % à 9,9 % par an. Sur la même période, l'augmentation moyenne des groupes d'employeurs du Fonds médical n'était que de 4,3 % à 7,2 %. En 2020, le Fonds médical a enregistré une augmentation moyenne des taux de 5,5 % tout en maintenant une gamme complète de plans et en améliorant ses prestations.

La mise en œuvre du programme SaveOnSP d'aide à la participation aux coûts des fabricants a contribué à notre augmentation inférieure à celle du marché. En mettant l'accent sur certains médicaments spécialisés, le programme a pu réduire les coûts des membres concernés tout en réduisant les coûts du plan annuel de plus de 1,5 million USD.

#### Meilleure expérience des membres

En 2020, l'utilisation accrue de meilleurs programmes de gestion des soins offerts par Anthem (Guide santé) et Cigna (Guide unique) a permis d'améliorer l'expérience des membres. Dans les seuls programmes de gestion des soins d'Anthem, le nombre de membres impliqués a augmenté de plus de 600 % entre janvier et décembre 2020 pour atteindre près de 1 300 membres.

#### Réduction de la disparité des coûts entre les diocèses

Conformément à la résolution B026 de la Convention générale de 2012, le Fonds médical a continué à travailler à la réduction des disparités dans les coûts des soins de santé entre les diocèses les plus chers et les moins chers :

- Pour les mêmes plans, 73 % des diocèses sont dans les 10 % des taux moyens du Fonds médical (une amélioration par rapport à 2019, alors que 70 % des diocèses se trouvaient dans cette fourchette). En d'autres termes, ils se situent entre 10 % en dessous et 10 % au-dessus de ce taux moyen.
- Les taux payés par 25 % des diocèses chutent de 10 % ou plus en dessous du taux moyen du Fonds médical pour les mêmes plans. Dans la plupart des cas, cette différence plus importante est due à l'historique des demandes d'indemnisation et à la nécessité de rester compétitif par rapport aux primes du marché local dans ces diocèses.
- Les taux payés par 2 % des diocèses chutent de 10 % ou plus au-dessus du taux moyen du Fonds médical pour les mêmes plans. Dans la plupart des cas, le coût le plus élevé est dû à l'historique des demandes d'indemnisation, à l'emplacement géographique et au risque démographique du clergé et des employés laïcs dans ces diocèses.

## 2021

Les groupes participants et leurs membres peuvent s'attendre à ce que le Fonds médical continue à contenir les coûts et à améliorer les prestations tout au long de l'année 2021 en utilisant ces pratiques et initiatives pour maintenir une couverture complète et un service de qualité :

- Offre d'une nouvelle prestation de prothèse auditive aux membres actifs inscrits aux régimes de santé Anthem, Cigna et Kaiser Permanente
- Réalisation d'une évaluation et d'une comparaison détaillée des régimes pharmaceutiques et des prestataires (avec l'[Association des prestations de l'Église](#)) qui ont abouti à la décision du Fonds médical de conserver Express Scripts
- Réévaluation du programme d'aide aux employés pour s'assurer que les membres disposent des ressources nécessaires pour améliorer leur santé mentale et leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée grâce à des services et des prestataires accessibles et de haute qualité
- Évaluation des politiques de diversité et d'inclusion des fournisseurs tout en créant une gamme plus équitable d'avantages sociaux pour la santé des employés, en partie en sollicitant les conseils et l'expérience des personnes âgées, des groupes ethniques sous-représentés et d'autres personnes confrontées à des enjeux particuliers

## Perspectives

Le COVID-19 continuera certainement d'avoir un impact majeur sur les soins de santé en 2021. L'instabilité de la pandémie de COVID-19 se traduit par un éventail exceptionnellement large de prévisions de tendances de la communauté des consultants actuariels. Le vaccin est de plus en plus largement disponible, tandis que les membres qui ont retardé les services de prévention et autres services de santé commenceront à recevoir les soins nécessaires. La pandémie a également mis en avant la santé mentale, car beaucoup de personnes font face non seulement au stress supplémentaire, mais aussi à l'isolement social. La récente progression de la télémédecine indique que les visites de soins en ligne sont entrées dans les mœurs et que l'équilibre vie professionnelle/vie privée a évolué pour intégrer des heures de travail plus flexibles, des congés et un soutien aux soignants.

Renforcées par la mise en œuvre complète de notre stratégie de réseau de plans, les perspectives du DHP restent positives. Nos adhérents peuvent choisir parmi les régimes d'Anthem et Cigna ainsi que les offres régionales de Kaiser et continuer à bénéficier de nombreuses prestations, notamment un accès fiable aux prestataires, une couverture abordable et un choix important.

L'avenir de la réforme nationale des soins de santé reste instable et contraste avec la stabilité que le DHP offre à l'Église. Tout en gardant un œil sur la réforme des soins de santé, nous continuerons à nous concentrer sur les prestations de santé rentables et complètes, ainsi que sur la conformité aux lois applicables et aux bonnes pratiques commerciales.

Enfin, la stratégie à long terme du Fonds médical se concentrera sur l'intégration d'un programme de soins de santé conçu pour améliorer l'engagement des membres et les résultats sanitaires. La priorité principale de cet effort en 2021 est d'analyser la mise en œuvre d'une solution robuste de plaidoyer et de navigation qui, à son tour, devrait stimuler un engagement plus élevé en créant un point de contact unique pour nos membres.